

記入例

(様式第1号)

提出	<input type="checkbox"/> 窓口	<input type="checkbox"/> 園	認定番号
No.	預かり日	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 継続

令和7年度 総社市

教育・施設利用

申請者欄はすべて同一。
(継続利用の方はR6と同一)

総社市教育委員会 様

次のとおり、施設型給付費・地域型給付費に係る教育・保育給付認定及び施設利用を申請します。

令和 6 年 11 月 7 日

申請者氏名 総社 一郎

利用のご案内をよく読み、太枠の中を記入し、該当する□に✓をしてください。

フリガナ	ソウジャ タロウ		生 年 月 日	性別	添付書類
申請に係る子ども氏名	総社 太郎		<input type="checkbox"/> 平成・ <input checked="" type="checkbox"/> 令和 5 年 5 月 24 日生 令和7年4月1日時点の年齢 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 兄弟に添付
現住所	〒719 -1192 総社市	転入(居)予定	未定の場合は申請できません。		
住所	令和 7 年 10 月 1 日住所 (市町村名)	転入予定日 () 年 () 月 () 日 () 有 ()			
住所	父 <input type="checkbox"/> 総社市内 <input checked="" type="checkbox"/> 総社市外 (倉敷市)	母 <input type="checkbox"/> 総社市内 <input type="checkbox"/> 総社市外 ()	父 <input type="checkbox"/> 総社市内 <input type="checkbox"/> 総社市外 ()	0 <input checked="" type="checkbox"/> 総社市内 <input type="checkbox"/> 総社市外 ()	
連絡先	市外在住だった方は、個人番号提供書(様式第6号)又は課税証明書が必要。課税証明書は、1人1人の、できるだけ詳しい課税証明書を取得してください。		3	<input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input checked="" type="checkbox"/> 他(祖母)	0866 - 11 - 2222
施設の希望	1号認定 <input type="checkbox"/> 満3歳以上で、幼稚園、認定こども園(幼稚部)の利用を希望する。 2・3号認定 <input checked="" type="checkbox"/> 0~5歳児で、保育所、認定こども園(保育部)、地域型保育事業の利用を希望する。				
申込時の状況	<input type="checkbox"/> 施設を利用している <input checked="" type="checkbox"/> 家庭で保育している		<input type="checkbox"/> 育児休業取得に伴う退園(所)有		
	園名 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 他 () () 年 () 月 に () 保育園(所)を退園		

①世帯の状況

※同一生計の方は、全て記入してください。記入のない場合は、保育料の負担軽減等が受けられないことがあります。
※令和7年度

区分	フリガナ	氏名	年齢・勤務先・学校名等 令和7年4月1日時点の状況を記入。	居住状況	勤務先・学校名等	育児休業の取得状況 ※該当者のみ□に✓・記入
本人と世帯員以外の同居人は除く		ソウジャ イチロウ	父 **年 5月 8日生	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	〇〇商事 総社営業所	<input type="checkbox"/> 取得中 年 月 日 復帰予定
		ソウジャ ハナコ	母 **年 12月 9日生	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	〇〇病院	<input checked="" type="checkbox"/> 取得中 R7年 4月 25日 復帰予定
		ソウジャ ハジメ	<input checked="" type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 **年 12月 25日生	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	〇〇大学	※育児休業を取得している保護者は、就労復帰月の1日からの調整になります。また復帰の際、確認の為、就労証明書の提出が再度必要です。 ※育児休業復帰予定を変更する場合は、就労証明書の提出が再度必要です。
		ソウジャ サクラ	<input type="checkbox"/> 兄 <input checked="" type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 **年 4月 10日生	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	△△小学校入学予定	
		ソウジャ ()	年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
障害児通所受給者証とは異なります。 (「療育手帳」は写真付きのものです)		ソウジャ ()	年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		育児休業取得確認について同意します。
ひとりで親世帯	※該当する場合は、□に✓及び必要箇所に記入し、必要な書類を添付してください。					
在宅障がい児(者)のいる世帯	【添付書類】 <input type="checkbox"/> 療育手帳(写) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(写) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(写)		受給者名		申請に係る子どもとの続柄 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> 他 ()	
生活保護受給世帯	<input type="checkbox"/> 受給中 (開始年月日: 年 月 日)					

②祖父母の状況※年齢は、令和7年4月1日時点の年齢を記入してください。※施設の希望で「1号認定」を選んだ場合は、記入不要です。

	氏名	年齢	住所 ※別居の場合は、住所を記入	就労状況等
父方	祖父	総社 修三	64 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 () <input type="checkbox"/> 不存在	<input checked="" type="checkbox"/> 就労等 <input type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 他()
	祖母	総社 恵子	62 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 () <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 就労等 <input type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> 無職 <input checked="" type="checkbox"/> 他(介護)
母方	祖父	岡山 次郎	70 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(岡山市北区) <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 就労等 <input type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> 無職 <input checked="" type="checkbox"/> 他(農業)
	祖母	岡山 花恵	75 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(総社市〇〇1-1) <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 就労等 <input type="checkbox"/> 病気等 <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 他()

③利用希望施設,期間 ※希望された園の内定を辞退した場合、保留通知は出ません。

期間	令和 7 年 4 月 1 日 から 令和 8 年 3 月 31 日 ま			
施設名	第1希望	〇〇保育園	第11希望	
	第2希望	△△保育園	第12希望	
	第3希望	□□保育園		
	第4希望	●●保育園		
	第5希望	▲▲保育園		
	第6希望			
	第7希望			
	第8希望			
	第9希望			
	第10希望			※3歳児以上は第15希望までです。

記入例

きょうだいの内、
1人は保育所等を利用、もう1人は家庭保育という申請はできません。
※次のような場合は申請可能です。
・1人は幼稚園、もう1人は家庭保育
・1人は保育園、もう1人は認可外等（在籍証明が必要）
・1人は幼稚園、もう1人は保育園等

※施設の希望で「1号認定」を選んだ場合は、記入不要です。

同時に2人以上申請する場合	入所できなかった場合
<input type="checkbox"/> 同時期から同じ施設の利用を希望。(利用できるまで待つ) <input type="checkbox"/> 同時期からの利用なら別々の施設になってもよい。 <input type="checkbox"/> 一人だけでも施設の利用を希望する。	<input type="checkbox"/> 家庭保育しながら待つ <input checked="" type="checkbox"/> 他の保育施設等を利用しながら待つ⇒職場の託児所・認可外・他() <input type="checkbox"/> 令和7年度は取り下げる⇒家庭保育・幼稚園・他()

保護者の就労時間が月120時間未満であるものの、標準時間認定を希望する方は、その理由を記入してください。
※希望通りにならない場合があります。

始業時刻は8:30だが、通勤に60分かかり、8:00以降の登園が困難なため、標準時間認定を希望します。

必要な書類を用意し添付してください。

④保育の利用を必要とする理由・添付書類

※(表面)施設の希望で「1号認定」を選
※該当する添付書類を確認し、必要な書類

保育の利用を必要とする理由		添付書類 ※詳細は『利用のご案内』参照	父	母	祖父	祖母
就労	会社員・内職等	就労証明書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自営業・農業・就学(予定含む)	申立書【様式第3号】 + 自営業・農業・就学(予定を含む)状況が確認ができる資料等。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護・看護	介護・看護申立書【様式第4号】 + 疾病・障がい状況意見書【様式第5号】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	疾病・障がい	疾病・障がい状況意見書【様式第5号】又はお持ちの方は、各種手帳の写し。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	出産予定	親子手帳の写し(表紙と分娩予定日記載ページ)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	求職活動	求職活動中であることを証明できる書類。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⑤税情報等の提供に当たっての同意

①教育委員会が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税等に係る情報(同一世帯員を含む)及び世帯情報を閲覧すること、又は、情報提供を受けること。②その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示すること。③申請書・添付書類の内容に虚偽や重大な誤りがあった場合、指定された期間内に必要書類を提出しなかった場合は、入所の取り消し以上のことに同意します。

申請者欄はすべて同一名。
(継続利用の方はR6と同一名)

申請者氏名

施設記入欄 ※申請者は、記入不要です。

施設記入欄(※施設(事業者)を経由して教育委員会に提出する場合)

施設受付年月日	年 月 日	施設名	担当者
---------	-------	-----	-----

市記入欄 ※申請者は、記入不要です。

初回受付年月日	担当者
---------	-----

